

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**"PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE LAS MUJERES
GUATEMALTECAS EN TORNO AL PROBLEMA DE
EMBARAZOS INTERRUMPIDOS"**

TESIS

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

POR

ANABELLA ESCOBAR CALLEJAS

Previo a conferírsele el título de
TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Noviembre de 2004

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO ACADÉMICO

LICENCIADA Miriam Maldonado Batres
LICENCIADA Rosaura Gramajo de Arévalo
LICENCIADO Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

LICENCIADO Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

PERITO EN GERENCIA Gladys Elizabeth Moreno Girón
ADMINISTRATIVA Mauricio Burrión González
BACHILLER CC. LL.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
COORDINADOR IIETS Lic. Carlos Federico Noriega Castillo
TUTORA REVISORA Licda. Elizabeth Florián
COORDINADORA AREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECIFICA Mtra. Ada Priscila del Cid

"Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras."
Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala

MI AGRADECIMIENTOS SINCERO A:

ASESORA DE TESIS Licda. Lidia Elizabeth Florián

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ORGANIZACIÓN DE MUJERES TIERRA VIVA

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser Creador de mi vida, Él que me da la sabiduría, entendimiento y recursos para cumplir mis metas

A MIS PADRES

Por todo el esfuerzo que han hecho para que tenga mejores oportunidades de vida y por hacerme feliz.

A MIS HERMANOS

Ludwick, Angie, Bianca y Michelle por su comprensión, sinceridad y su apoyo con mucho amor

A MIS TÍOS

Por ser una de las fuentes de inspiración de superación académica

A MIS AMIG@S

Por la muestra de cariño y amor incondicional en su amistad, por ser únicos y especiales.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	i
CAPITULO 1. PERCEPCIONES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL TEMA EMBARAZOS INTERRUMPIDOS	1
1.1. Concepto de Embarazo Interrumpido	1
1.2. Clases de Abortos	2
1.2.1. Embarazos interrumpidos espontáneos	2
1.2.2. Embarazos interrumpidos Inducidos	3
1.2.2.1. Terapéutico	4
1.2.2.2. Ético	5
1.2.2.3. Ilegal	5
1.2.2.4. Legal	6
CAPITULO 2 . EI PROBLEMA DE EMBARAZOS INTERRUMPIDOS EN GUATEMALA	12
2.1. Población guatemalteca	12
2.1.1. Mujeres	13
2.2. Causas de embarazos interrumpidos	14
2.3. Efectos de embarazos interrumpidos	18
2.4. Estadísticas en embarazos interrumpidos en Guatemala	19
CAPITULO 3. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN TORNO A EMBARAZOS INTERRUMPIDOS DE LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES TIERRA VIVA	23
3.1. Organización Mujeres Tierra Viva	23
3.1.1. Aspectos Generales	23
3.2. Programa: Capacitación	26
3.2.1. Objetivos	27
3.2.2. Fines	28
3.2.3. Temporalidad de existencia	28
3.2.4. Cobertura	29
3.2.5. Estrategia de Educación a través del Programa de Capacitación	29

CAPITULO 4. ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LAS MUJERES INVESTIGADAS EN TORNO A LOS EMBARAZOS INTERRUMPIDOS	31
4.1. Selección de muestra	31
4.1.1. Características generales de mujeres seleccionadas de Chimaltenango	32
4.2.1. Características generales de mujeres seleccionadas de la Escuela de Trabajo Social	33
4.2. Análisis e interpretación de resultados	35
CAPITULO 5. INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ORGANIZACIONES QUE PROMUEVEN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	49
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Bibliografía	60

INTRODUCCIÓN

La maternidad esta vinculada a las condiciones sociales, humanas, sociales, naturales de la vida, pero va acompañada de la viabilidad económica y social de la pareja, sin embargo los embarazos constituyen un suceso de mucha importancia en la vida de los seres humanos y representa uno de los retos más grandes para las mujeres que le propiciará un completo desarrollo como mujer.

Sin embargo, los embarazos por no contar principalmente con una educación y nociones de lo que es una planificación familiar, algunas mujeres tienen embarazos no deseados que se pueden dar por diferentes factores; pareja equivocada, medios económicos, violaciones, fallo del uso del método anticonceptivo, entre otros.

Producto de la observación de la realidad, se ha determinado que debido a los embarazos no deseados, se han venido generando los embarazos interrumpidos, por lo que nace la idea de realizar este trabajo de investigación, donde sus pretensiones son científicas utilizando métodos y técnicas que le proporcionen resultados verídicos, analizándola e interpretándola ya que este tema es bastante amplio, complejo y poco estudiado.

Por lo que el tema merece un estudio con dedicación y seriedad para que sean conocidas las percepciones y actitudes de las mujeres guatemaltecas entorno a los embarazos interrumpidos.

En base a la hipótesis, objetivos y metodología planteada se pretendió dar respuesta a través del siguiente contenido del informe. El primer capítulo se hace una descripción de las percepciones teóricas relacionadas con el tema y sus concepciones actuales.

En el segundo capítulo, se analizó la situación actual que se encuentra Guatemala, especialmente las mujeres entorno a los embarazos interrumpidos, como también se describió las causas y efectos más comunes.

En el tercer capítulo, se hizo una referencia de la Organización Mujeres Tierra Viva, sus aspectos generales y especialmente el programas de capacitación con mujeres donde se les ha impartido temas relacionados a educación sexual, embarazos interrumpidos, entre otros temas. De este grupo de mujeres capacitadas se tomó una muestra para el trabajo de campo.

En el cuarto capítulo, se realizó el análisis e interpretación del trabajo de campo, siendo su fin último comprobar la hipótesis planteada, para poder determinar alternativas viables de solución a está problemática nacional. Realizando para ello un análisis comparativo entre mujeres guatemaltecas con características; capacitadas, con un mínimo grado académico, indígenas versus mujeres con características totalmente opuestas a las anteriores.

El estudio permitió determinar que sí existe diferencia en las percepciones y actitudes de las mujeres capacitadas y no capacitadas en torno a los embarazos interrumpidos, por lo que se concluye que es necesario capacitar a las mujeres, sobre las causas y consecuencias de esta práctica, pues afecta

seriamente en su salud sexual y reproductiva.

En el quinto capítulo, se dio a conocer de qué forma el Trabajador Social podrá intervenir en organizaciones que promueven los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por lo que se concluye que los y las Trabajadores Sociales podría intervenir con el método de Trabajo Social de grupos, ya que así fortalecerá los programas de capacitación que promueve los Derechos Sexuales y Reproductivos, para prevenir, contrarrestar y eliminar los embarazos interrumpidos, pero solo lo logrará a través de acciones encaminadas hacia lo educativo, afianzándose la divulgación, información, promoción, entre otras, con conocimientos referentes a la Educación Sexual y Reproductiva en la mujer.

CAPITULO 1

PRECISIONES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL TEMA EMBARAZOS INTERRUMPIDOS

En este capítulo, se describen algunos conceptos importantes para efectos de nuestra investigación, pues con el trascurso del tiempo se ha podido connotar que la población tiene concepciones erróneas referente al tema, por dos razones esenciales: la falta de información o por una información tergiversada, siendo esta última la que prevalece, por lo que es necesario y conveniente que a continuación se describan algunos conceptos.

1.1 CONCEPTO DE EMBARAZO INTERRUMPIDO

El concepto de embarazo interrumpido es una nueva terminología que ha venido indicando desde principios de siglo, lo que comúnmente se denomina aborto.

En cualquier definición del concepto de aborto siempre se cita: "El aborto es la interrupción del embarazo...". Los estudiosos de la materia han considerado darle esta nueva terminología, ya que tiene una misma concepción epistemológica, es más explícita y trata de evitar controversias en la sociedad en general.

Está nueva terminología es poco conocida por la sociedad, debido a la falta de interés por conocer del tema y por la poca bibliografía (sistematización)

existente. Además que en la sociedad, el simple hecho de hablar del tema, es motivo de incomodidad y en algunos casos se prefiere evitar e ignorarlo. Por lo tanto, en Guatemala se sigue considerando un tema tabú.

1.2 CLASES DE ABORTOS

A nivel mundial las clases de aborto se dividen en dos grandes ramas, una contrapuesta a la otra por sus características de aplicación, pero que a la vez desde el punto de vista social siguen siendo actos o sucesos que conllevan una serie de valores sociales, éticos, morales, religiosos, legales y que crean desajustes emocionales y principalmente sociales.

1.2.1 EMBARAZOS INTERRUMPIDOS ESPONTÁNEOS

El aborto espontáneo o interrupción de embarazo espontáneo es "La terminación del embarazo sin interferencia humana intencional, ocurre como resultado de una variedad de causas endógenas y exógenas, entre ellas las más comunes son los defectos en la implementación del embrión o en su desarrollo. Aproximadamente el 25% de todos los embarazos terminan en abortos espontáneos"¹

Por lo que se puede determinar que las causas del aborto espontáneo son donde el organismo humano crea un mecanismo de defensa ante la patología ovular, alteraciones cromosómicas, envejecimiento del óvulo o deformaciones del feto, permitiendo la realización del mismo con el fin de proteger a la madre.

¹ Rubí Cid María Luz, "Anticoncepción y Aborto", Editorial Lito Hoberb S.A, Madrid 1993, Pág. 56

Para la realización de embarazos interrumpidos espontáneos, siempre deben ir acompañados de informes médicos muy completos y exactos, para evitar que se piense que la decisión es tomada deliberadamente y de esa manera poder orientar a la madre para que no se encuentre en riesgo.

Varios estudios a nivel Latinoamericano y Estados Unidos, especifican que la interrupción del embarazo espontáneo es legal en los países latinos. Se considera que las condiciones sanitarias son indispensables para efectos de la interrupción, pero en Guatemala son nulas las condiciones y de mucho riesgo, por lo que se puede determinar que es contradictorio que el Estado acepta el embarazo interrumpido espontáneo, pero no proporciona servicios con condiciones sanitarias adecuadas para su terminación eficiente.

1.2.2 EMBARAZOS INTERRUMPIDOS INDUCIDOS

Según Kesfler Forfan el Aborto Inducido es el "Embarazo terminado deliberadamente con una intervención, la terminación deliberada del embarazo, ya sea legal o ilegal. Existe una variedad de métodos para interrumpir un embarazo, desde los empíricos hasta métodos técnicamente avanzados e inocuos"²

El embarazo interrumpido inducido es antiguo como la misma humanidad, y siempre ha sido ilegal y penado por la ley. A pesar de ello esto no se ha contrarrestado ni evitado, sino al contrario, sigue realizándose y con grandes

² E. Kestler Farfán, "Derechos Humanos, Reproductivos y Sexuales". Editado por el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud y Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Antigua Guatemala 1,999, Pp. 3 - 6

índices, según subregistros, en lugares clandestinos, sin condiciones sanitarias y con riesgo para la madre, afectando su salud no solo física sino psicológica, marcándola para toda una vida.

Es importante señalar que estudios a nivel mundial muestran que los índices de embarazos interrumpidos inducidos son más altos en adolescentes y mujeres que tienen entre los 20 y 24 años. Esto refleja que no existe una educación sexual y orientación adecuada.

En un informe presentado en el año 2002, por el Centro de Investigación de Reproducción Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Asistencia Social denominado "Fortalecimiento de la Red Nacional Hospitalaria en Guatemala, Mejorando la Sostenibilidad de los Servicios en la Atención Post - Aborto (APA)" manifiesta que ve la necesidad urgente de enfrentar y encaminar acciones para disminuir la tasa de mortalidad materna en Guatemala, desarrollando programas de capacitación orientados a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, de esta manera contrarrestar embarazos interrumpidos o abortos.

Los embarazos interrumpidos inducidos también se subclasifican según sus características, por lo que a continuación las definimos:

1.2.2.1 TERAPÉUTICO

"Interrupción del embarazo cuando éste constituye un riesgo grave para la vida, o en algunos casos, la salud de la mujer. Las patologías que ponen en riesgo la vida de la mujer gestante pueden ser propias del embarazo,

afecciones cardiacas o renales, cáncer cervíco - uterino o de otros órganos pelvianos, embarazo ectópico (el cigoto se anida en una trompa)”³

1.2.2.2 ÉTICO

“Curiosa denominación para referirse a la interrupción de un embarazo provocado por una violación”⁴

1.2.2.3 ILEGAL

En el Código Penal, Decreto Número 17-73, que se encuentra en vigencia actualmente, determina en el Capítulo III Titulo “El Aborto” del Artículo 133 al 140 todo lo referente a los abortos o embarazos interrumpidos y su referencia al aspecto legal, sus penalidades y sanciones para guatemaltecas que infrinjan la ley, siendo los siguientes:

Artículo 133 (concepto)

Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

No se puede además comparar el concepto de aborto desde la concepción epistemológica legal, médica y otras ciencias, pues en este caso la medicina simplemente lo va a ver por la edad cronológica del feto y se limita la noción de casos constitutivos de delito, o sea, solamente abortos provocados, más la ley lo mira desde el punto de vista del hecho de la muerte, no importando el

³ Mujeres CIDEN, “El Aborto en Contexto (Glosario)”, Editorial Tramas S.R.L, Bolivia 1999, Pág. 1

⁴ Idem

momento de la preñez, lo cual constituye un delito que debe ser sancionado por la ley.

El Artículo 134 (Aborto Procurado)

La mujer que causare su aborto será sancionada por prisión de uno a tres años, si lo hiciere impulsada por motivos que ligadas íntimamente a su estado, le produzca indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión

Artículo 135 (Aborto con o sin Consentimiento)

Quien de propósito causare un aborto, será sancionado:

1. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere.
2. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer.
Si se hubiera empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

No se puede sancionar a las mujeres que realizan estos tipos de abortos o embarazos interrumpidos, por lo mismo que son ilegales y se realizan en lugares clandestinos con grandes riesgos.

Es importante mencionar que el aborto ilegal es responsable de una de cada tres muertes maternas, tiene los más altos índices en las mujeres de 20 y 24 años con características de: estado civil solteras, deseo de finalizar los estudios y realización de una vida profesional y social.

1.2.2.4 LEGAL

Existe en nuestra ley el "Código Penal", Decreto Número 17-73, Capítulo III Titulo "El Aborto" del Artículo 137 al 139 donde se señala que la mujer no puede ser sancionada por cometer un aborto o embarazo interrumpido por las siguientes razones:

Artículo 137 (Aborto Terapéutico)

No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con solo el fin de evitar un peligro, debidamente establecido para la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

En este caso, cuando la mujer se encuentra en peligro, podrá sacrificarse el embrión o del feto, autorizado por la ley, pero con previo diagnóstico de otros médicos. Esto dice la ley, pero dicha ley no está acorde a las necesidades de la realidad nacional, ya que es difícil encontrar un médico que realice la operación y mucho más difícil encontrar el diagnóstico de otro, debido a que no existe una ley específica y porque podría en algún momento dañar su nombre y su título, por lo que los médicos éticos, no clandestinos, evitan tener que encontrarse en una situación similar.

Por otro lado la iglesia católica está en contra de este artículo. Fundamentándose en la vida espiritual que toda persona debe poseer, como organización determina que la muerte de la mujer deberá ser de forma heroica, sacrificando su propia vida para darle la oportunidad a un nuevo ser,

Se deduce que existe un desfase entre lo que dice la ley, la iglesia y la sociedad en general, por no existir un concepto definido si los abortos o embarazos interrumpidos son legales o ilegales, Se concluye, pues, que los valores que cada persona posee respecto al tema, van a influir de manera determinante en la concepción del aborto o embarazo interrumpido como legales o ilegales.

Otra de las causas por lo que la mujer no puede ser sancionada la encontramos en el: **Artículo 139 (Tentativa y Aborto Culposo)**

La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes.

El aborto culposo verificado por otras personas, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.

El aborto culposo, determinan los abogados con experiencia en el tema, es causado por la imprudencia de la propia mujer embarazada, por lo que su sanción según la ley de este artículo, se funda en la consideración de que cuando la mujer por simple negligencia o descuido, sin intención dolorosa, causa su propio aborto, resultaría inequitativo reprimirla por ser ella la primera víctima de su imprudencia al defraudarse su esperanza de maternidad.

Cabe mencionar que tanto los embarazos interrumpidos espontáneos o inducidos se pueden realizar en condiciones "**Seguras e Inseguras**". Donde los principales factores que inciden son: las condiciones físicas y emocionales de la

mujer, las condiciones en que se le atiende, las semanas de gestación, la seguridad del método utilizado y la capacidad de la persona que lo practica, entre otras.

Muchas personas expresan que puede parecer favorable que una mujer realice la interrupción de un embarazo en condiciones **Seguras**, no importando las causas, ya que podría continuar su vida de un forma normal y lograría sus metas; pero según millones de mujeres que han realizado un aborto ya se legal o ilegal, expresan que su vidas nunca más ha sido la misma, antes de haber tenido un aborto o una interrupción de un embarazo.

Según subregistros, indican que las personas que más reinciden en propiciar un aborto o interrumpen un embarazo, son las que por causas interna o externas afectan su vida física y emocional. Estas son algunas de las causas: no tienen acceso a métodos seguros, carecen de una educación sexual, tienen antecedentes de maltrato familiar, alcoholismo, no tienen acceso a servicios de salud reproductiva por ser pobres, está ultima causa no es una justificación, sino es la realidad, ya que los servicios públicos carecen de atención integral dirigidos a este tipo de población de escasos recursos. Por lo tanto los embarazos interrumpidos se convierten en **Inseguros**. Por ejemplo en América Central se registra que de cada 1,000 abortos o ininterrupción de embarazos, 890 son inseguros y mueren 800.

Se concluye que no existe garantía alguna en el aborto o la ininterrupción de un embarazo, según sea: "**Provocado o Espontáneo**", "**Legal o Ilegal**", en condiciones "**Seguras o Inseguras**"; o que la vida de una mujer no cambie o que

pase desapercibida ante esta situación; sin que transforme la vida de dicha mujer por el resto de sus días, la de su familia, de su entorno y de la sociedad en general.

Por lo que el Estado, Organizaciones, Iglesia, Familia y Sociedad en general deberán contribuir a proporcionar a la población sexualmente activa y niñ@s una educación Sexual y Reproductiva, para poder contrarrestar esos índices de mortalidad materna que son alarmantes. La educación es el único medio de concientizar para poder cambiar el futuro de nuestro país, y darle otro rumbo o dirección, ya que si se cambian las percepciones, o sea lo que se piensa o la concepción epistemológica que se tiene referente al tema, las actitudes por lo tanto cambiarán.

Así mismo se deberá tomar en cuenta a todas aquellas profesiones que puedan involucrarse en esa Educación Sexual y Reproductiva. Al Trabajador Social le corresponde incidir en esas políticas públicas, la creación de programas con alternativas viables y adecuadas a nuestra realidad nacional, capacitar y orientar a la población y a otros profesionales. Por lo tanto, el Trabajador Social puede y debe involucrarse en todos los aspectos que giran alrededor de lo que es una Educación enfocada a la Salud Reproductiva y Sexual.

Es muy importante que la información que se trasmita sea la correcta, legal y adecuada, y así mismo no permitir que se promueva la interrupción del embarazo como un método de planificación familiar, como una alternativa para continuar la vida, el sexo sin responsabilidad, entre otras, como en muchos casos se da. Es deber del Trabajador Social involucrarse en el proceso de Educación

Sexual y Reproductiva, ya que de esta información que se brinde a la población dependerán las percepciones y actitudes que tengan las mujeres guatemaltecas en torno al problema de los embarazos interrumpidos.

CAPÍTULO 2

EL PROBLEMA DE LOS EMBARAZOS INTERRUMPIDOS EN GUATEMALA

Este capítulo, hace una descripción general de cómo se encuentra en la actualidad **Los Embarazos Interrumpidos en Guatemala**, determinando cuales son las causas más frecuentes, sus efectos y las estadísticas.

2.1 POBLACIÓN

Guatemala según el quinto Informe Nacional de Desarrollo Humano "Guatemala; Desarrollo Humano, Mujer y Salud 2002", tiene una población total de 11.2 millones de habitantes, de los cuales 49.5% son mujeres y la tasa de crecimiento es aproximadamente de 2.8% por año. Por lo que la distribución por sexo de la población guatemalteca es prácticamente la mitad hombres y mitad mujer, donde a pesar de que exista un equilibrio de sexos, la participación educativa, actividad económica remunerada, actividad política y de salud, es desequilibrada, puesto que la mujer tiene muchas limitantes y menos posibilidades de participar.

Guatemala tiene una población relativamente muy joven, ya que de cada 10 habitantes 4 son menores de 15 años. La población según grupos étnicos, tiene un 43% que se define como indígena, siendo el grupo más marginado, vulnerable y con menos acceso y donde se concentra más la pobreza, que se extiende al 56.7% de la población, porcentaje equivalente a 6 millones de personas. Este porcentaje es coincidente a la población rural, indígena, sin escolaridad, subempleada, analfabeta y sin acceso a servicios básicos de vivienda.

Las estadísticas indican que el 41% de la población no tiene escolaridad, el 64% de ellos son pobres extremos, el 48% es pobre y el 21% no es pobre. Además, que la inversión del gobierno de Guatemala destinado al sector salud, no compensa ni cubre todas las necesidades que en esta materia existen, principalmente para las poblaciones rurales que están excluidas de estos satisfactores vitales.

2.1.1. MUJERES

Las mujeres representan el 49.5% del total de la población, donde se registran los mayores índices de analfabetismo y tienen menores posibilidades de acceso y permanencia en el sistema educativo formal. Además 47% de analfabetismo corresponde al sexo femenino y alcanza mayor fuerza en el área rural con 77%.

La mujer, además representan el 24% de la población económicamente activa (PEA), donde el porcentaje se eleva en la participación que incurre en el orden doméstico, entre otras, trabajadoras de servicio y vendedoras en un 15.39%, empleadas de oficina 13.90% y operarias de instalaciones y maquinarias en 8.22%.

La fecundidad es particularmente elevada en mujeres con ningún nivel educativo: 7 hijos de promedio y se reduce drásticamente a mujeres con un nivel educativo superior a 3 hijos, por lo que educación es una vía privilegiada para modificar las estructuras de fecundidad actual. El 37% de la población indígena es analfabeta, la cual cuenta con la más alta tasa de fecundidad, cada mujer tiene 6.2 hijos y una tasa de fecundidad adolescente de 141 por mil. Agregando que el promedio de esperanza de vida para las mujeres es de 68

años, en comparación con el de los hombres, que es de 63 años y que el promedio de edad en la primera unión de las mujeres es de 20 años y que solo el 32% de las guatemaltecas en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo. Dentro de este grupo, el 27% emplea métodos modernos de planificación.

En Guatemala el 35% de los partos son atendidos por un profesional de la salud y no hay cifras sobre el índice de abortos; sin embargo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social señala que el 76% de las mujeres atendidas por complicaciones en procedimientos abortivos tenía antecedentes de por lo menos un aborto previo.

No se puede olvidar que la violencia contra las mujeres intrafamiliar es un problema significativo, por lo que se puede concluir que la mujer ha sido durante años discriminada, ultrajada y violada constantemente en sus derechos como mujer, por no tener acceso a una educación en general.

2.2 CAUSAS DE EMBARAZOS INTERRUMPIDOS

Las causas en las que se produce los embarazos interrumpidos en las mujeres a nivel mundial, no importando la edad, etnia, religión, nacionalidad, son generalmente mínimas, y a continuación se describen:

a) Para evitar un embarazo (fallo de anticonceptivos):

Surge a partir de que no se desea tener más hijos y el método de anticonceptivo que estaba utilizando para planificar la familia falló. Esto se debe generalmente que las mujeres no cuentan con una Educación Sexual y Reproductiva correcta. Una de las razones es porque ellas no se han interesado por el tema y lo ha decidido aplicar empíricamente y no

científicamente. La otra razón es porque las instancias que se dedican a capacitar utilizan una metodología no adecuada de aprendizaje y por lo tanto la persona al aplicarlo incorrectamente (así lo aprendió) el método anticonceptivo falla. Esto último sucede aunque los métodos anticonceptivos con un uso adecuado se encuentran con un margen de error del 2 a 1%.

b) Para posponer la maternidad:

Generalmente surge para retrasar la llegada de un nuevo ser al mundo, ya que el último hijo que tiene es muy pequeño todavía. Esto no es una justificación para la interrupción de un embarazo ya que el mismo no constituye un método anticonceptivo de planificación familiar, por lo que es muy importante y necesaria una educación sexual y reproductiva, así como el uso adecuado y correcto de métodos anticonceptivos, para garantizar que sigan elevándose los índices de mortalidad.

c) Por condiciones socioeconómicas:

Al hablar de estas condiciones, hay que referirse al deseo de interrumpir un embarazo, usualmente por las siguientes razones: no poseer los medios económicos para mantener y procrear un nuevo ser, el deseo de finalizar una carrera de estudios o mantener un trabajo para sostener sus estudios y por esa razón ella con una persona más a su lado, económicamente no podría, necesita tiempo para ella, sus otros hijos y su esposo. Estas causas para interrumpir un embarazo no son justificables, ya que se debe crear una población responsable de sus actos. Por estas causas los embarazos se convierten en no deseados y

finalizan con la interrupción del mismo, por lo que es necesaria la orientación y asesoría preventiva, creando así una población responsable de sus actos y no justificándose por sus condiciones socioeconómicas.

d) Por problemas de relación:

La mujer desea tener un hijo con padre y casarse antes de tener un hijo. Se da esta situación entonces, por tener relaciones sentimentales inestables, que traen como consecuencia el abandono y la finalización de la relación con la pareja. Por lo que es necesario la estabilidad familiar y el apoyo para evitar así la interrupción del embarazo.

e) Por la edad:

Cuando una mujer se cree muy joven para tener un hijo, no desea que sus padres se enteren que está embarazada. Esta causa generalmente se da en la población joven debido a no tener una educación sexual y reproductiva, por lo que es obligación de la familia informar a los adolescentes de métodos de planificación familiar. En nuestra sociedad esta planificación, educación sexual, etc, sigue considerándose un tema tabú, por lo que es necesario romper con los paradigmas y simplemente hablar del tema para evitar embarazos interrumpidos en población relativamente joven.

f) Por motivos de salud:

Cuando una persona padece de enfermedades crónicas o infecciosas, está en riesgo la vida de la progenitora entre otras. Es por lo tanto, la única causa terapéutica o legal para interrumpir un embarazo.

g) Por coacción:

Una de las causas más complicadas de tratar es cuando una mujer ha sido violada o está embarazada por su pareja sin quererlo, no obstante con una adecuada orientación y asesoría se puede eliminar la posibilidad de un embarazo interrumpido y buscar otras alternativas de solución, como por ejemplo; la adopción, entre otras.

Podemos determinar que la única causa que es legalmente aceptada y que se encuentra dentro de las rama de embarazo interrumpido espontáneo, corresponde a la causadas por problemas de salud, y todas las demás corresponden a la rama de embarazos interrumpidos inducidos.

Estas causas son las que usualmente se dan para interrumpir los embarazos, y se debe analizar que en ninguna de ellas se ve una educación sexual basando en una planificación familiar (el uso correcto y adecuado de anticonceptivos).

En Guatemala se considera que si las mujeres tuvieran el conocimiento del uso adecuado de métodos anticonceptivos, no tendrían que encontrarse con una decisión de ininterrumpir un embarazo. Por lo tanto no es una justificación, ya que los método anticonceptivo tiene hasta un 99% de efectividad, con un uso adecuado. Por lo que esta causa no es una excusa para embarazarse y seguidamente interrumpir un embarazo. La población en general debe tener responsabilidad y conciencia de sus actos, y tratar de informarse referente a educación sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

Además, es importante destacar que a la hora de decidir y planear un embarazo interrumpido, no solo la situación de la mujer influirá, sino conlleva toda una serie de factores que anteriormente se mencionan como causas, pero además de ello también deberá tomar en cuenta los modelos familiares, creencias religiosas, presiones sociales, facilidad y accesibilidad.

2.3 LOS EFECTOS DEL EMBARAZO INTERRUMPIDO

Los efectos o secuelas de un embarazo interrumpido en las mujeres serán las mismas y se diferenciarán únicamente según el grado de intensidad por la clasificación de temperamentos y el carácter que las difieren unas de las otras.

Los efectos o síntomas más comunes en las mujeres que se someten a un embarazo interrumpido antes, durante y después de él son: Síntomas de culpabilidad, autoreproche, angustia, depresión, ansiedad, auto - rechazo, sin apetito por relaciones sexuales con su pareja, dificultad en establecer nuevas relaciones con otras personas, baja autoestima y finalmente ideas de suicidio.

Estos efectos variarán según el tiempo transcurrido del embarazo. Se dice que entre más tiempo transcurra, más serán los daños que provoque en la mujer. También los daños varían según la edad, metodología utilizada para interrumpir el embarazo, mujeres con características patológica depresivas, entre otras. Se concluye que una mujer que se someta a un embarazo interrumpido nunca volverá a ser la misma, aunque tengan acceso a ayuda profesional, y lo único que logrará será aprender a vivir con esa decisión y a manejar la culpabilidad, pero no podrá olvidar el hecho.

Algunos profesionales de psiquiatría y psicología, en un estudio determinaron que los efectos en las mujeres que han practicado un embarazo interrumpido o aborto puede encontrar claves que le permitan tener una vida tranquila a pesar de su decisión; porque a medida que logra y crece la aceptación del aborto, tienden a desaparecer los sentimientos que esté manejando, justificándose que la reacción psicológica ante un nacimiento de un hijo no deseado puede resultar más grave que las secuelas de un aborto, basándose que los niños que son producto de un embarazo no deseado tienen más problemas psicológicos y sociales a medida que van creciendo.

2.4 ESTADÍSTICAS EN EMBARAZOS INTERRUMPIDOS EN GUATEMALA

Según el Instituto Nacional de Estadística en la encuesta Materno Infantil del 2,000, describen que solamente en 57.8% de las mujeres casadas o con pareja, usan algún tipo de método anticonceptivos. En las zonas rurales e indígenas, un 30% de las mujeres en edad reproductiva nunca han usado un método anticonceptivo y menos del 10% de mujeres indígenas usan métodos. Lo cual determina que en Guatemala no existe una Educación Sexual y Reproductiva y menos para las áreas de poco acceso como las rurales.

También el informe "Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2,000" del Programa Nacional de Salud Reproductiva, informa que en los últimos 11 años la mortalidad materna en Guatemala ha disminuido un 30% pero, aún así, sigue siendo el segundo más alto a nivel de Latinoamérica con 153 muertes por cada 100,000 nacidos. Los departamentos con mortalidad materna más alta son: Alta

Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán, Izabal, Quiché y Petén. Se define como perfil de mujeres guatemaltecas más afectadas el de "mujer indígena, escasa educación, ama de casa y múltipara". Se reporta que el 53.3% de las muertes son causadas por hemorragias y el 9.5% tiene que ver con abortos provocados.

A nivel nacional se reporta que 10 de cada 100 casos de muerte materna se deben a abortos. En la capital la tasa es el doble. Donde de 114 nacimientos por 1,000 mujeres, ocurre en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Además, que el 25.% de los nacimientos ocurren entre la población urbana y el 31.8% de los nacimientos entre la población rural.

El programa Atención Post Aborto es el único programa que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Su enfoque es brindar una asesoría y asistencia a mujeres que han presentado un aborto o que están por realizar uno, por ello el programa fue evaluado en el año del 2002 y demostró con el estudio, que solo 2 hospitales de 37 que brindan atención materna, manejan el Programa Atención Post Aborto; que en 16 hospitales apenas lo estaban implementado y que en 19 hospitales no sabían nada del dicho programa.

En cuanto a la fecundidad de las adolescentes, los datos indican que a los 15 años, el 6.1% de las jóvenes han estado embarazadas alguna vez y el 2.6% son madres, incrementándose estos porcentajes según la edad. Se observa que el 29.6% de las adolescentes de 18 años ya han estado embarazadas y el 2.4% ya son madres. También indican que el uso de algún método anticonceptivos entre

adolescentes de 15 a 19 años es muy bajo (7.5%) esto lo señala el Informe Nacional de Desarrollo Humano "Guatemala: Desarrollo Humano, Mujer y Salud 2,002". Es aquí donde podemos demostrar que las adolescentes tiene poco acceso a la información y educación sexual y reproductiva y a los servicios de planificación familiar y de atención integral.

Todas las causas que puedan surgir y que actualmente se han establecido para justificar la interrupción de un embarazo, se debe a que no existe una Educación Sexual y Reproductiva, que las instancias existentes no son suficientes para la cobertura de toda una población joven como es característica de nuestra sociedad, que el presupuesto destinado para el sector salud y su cobertura en las áreas rurales no satisfacen la necesidad que actualmente se presenta en nuestra sociedad, por lo que ésta en general, debe apoyar el cambio de percepciones referente a los embarazos interrumpidos y así lograr no solo combatir, sino prevenir este problema social.

Por lo anterior se puede concluir que la mujer durante mucho tiempo ha sido maltratada y no se ha velado por sus derechos como mujer y específicamente en la salud, debido a la falta de interés por el Estado y el Sector Salud para transmitir información referente a una Educación Sexual y Reproductiva, por los tabús, prejuicios y juicios que se emiten referente al tema. Pero como sociedad en general, no se puede dejar y seguir permitiendo que los mujeres no cuenten con servicios adecuados, información y orientación.

En el marco de esta realidad y en respuesta a los principios del Trabajo Social, los profesionales de esta disciplina que participan en el campo de la salud,

están llamados a cumplir una función consciente que programas pugne por la sensibilización y concientización de hombres y mujeres, para que asuman con responsabilidad su Salud Sexual y Reproductiva.

CAPITULO 3

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN TORNO A EMBARAZOS INTERRUMPIDOS DE LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES TIERRA VIVA

Este capítulo describe de forma general la estructura y las características predominantes de La Organización Mujeres Tierra Viva; así mismo, se determina la forma que contribuye a la percepción y actitud de las mujeres guatemaltecas ante el problema de embarazos interrumpidos.

La Organización Mujeres Tierra Viva es una de las instituciones donde se realizó la investigación de campo, porque ofrece a la población femenina oportunidades de una mejor calidad de vida, a través del programa de capacitación ante el problema de los embarazos interrumpidos.

3.1 ORGANIZACIÓN TIERRA VIVA

3.1.1. ASPECTOS GENERALES

En 1988 varias mujeres procedentes de diversos esfuerzos organizativos (estudiantes, iglesias, ONG's, organizaciones de izquierda, etc.) inician un proceso de reflexión sobre su condición como mujeres; concluyendo que aunque se ha participado en varios esfuerzos colectivos, no se sentían reflejadas en ellos en cuanto a sus intereses y formas de ver y concebir el mundo.

Después de varios meses de reuniones de reflexión, doce de ellas deciden iniciar un proceso organizativo donde al tiempo le denominan a la organización Mujeres Tierra Viva. Con este nombre querían simbolizar que las mujeres

comúnmente asociadas a la tierra por su capacidad reproductiva, son capaces de dar vida y no sólo a otros seres humanos, sino a proyectos, ideas y cambios colectivos e individuales. Sin excluir estas capacidades de albergar y nutrir a otro ser humano.

A los esfuerzos colectivos y organizativos de ese primer grupo, al año y medio sólo quedaban cuatro mujeres que decidieron continuar con **Mujeres Tierra Viva**, que son a las que actualmente se les conoce como fundadoras.

El ideal inicial era construir una organización de mujeres que desde la teoría y práctica feminista, ayudaron a generar otras condiciones para las mujeres, que no fueran de discriminación, de opresión, subordinación y violencia. Se estaba consciente que las mujeres podían construir formas equitativas e igualitarias de relacionamiento, mediante procesos organizativos y colectivos y cambios personales. Además que las mujeres pueden transformar las relaciones de poder opresivas. En fin que las mujeres puedan ser las artífices de su propio destino y vida.

Actualmente continúan con la misma idea, sólo que quince años más tarde, tratando de mejorar las ideas de ser feminista, lo cual no sólo conlleva la teoría y filosofía, sino la práctica política cotidiana desde cada una y desde lo colectivo.

La Organización Mujeres Tierra Viva está conformada actualmente por: una Asamblea de Miembras, una Coordinación Intermedia, 6 Programas de Trabajo y un Consejo Asesor. *La Asamblea de Miembras* es la máxima instancia de toma de decisiones, y está integrada por todas las miembras de la Organización.

La Coordinación Intermedia es la instancia de toma de decisión cotidiana y la encargada de dar seguimiento a la implementación de los planes generales y decisiones emanadas de la Asamblea de Miembras. Está conformada por las Coordinadoras de los Programas.

La estructura operativa está conformada por los Programas, a través de los cuales se operativizan los planes, programas y proyectos de la Organización. En la actualidad, existen los siguientes Programas:

- ✓ Formación
- ✓ Capacitación
- ✓ Incidencia y Relacionamento Político
- ✓ Comunicación y Sistematización
- ✓ Procesos Organizativos
- ✓ Fortalecimiento Institucional y Gestión de Recursos
- ✓ Y se tiene previsto el programa de Servicio en Salud, pero para dentro de unos años.

El Consejo Asesor, es un órgano consultivo de la Organización, conformado por mujeres feministas, que tiene como propósito brindar retroalimentación al trabajo que realiza la organización, contribuir al intercambio de experiencias y ofrecer asesoría en aspectos que demande la Organización para el cumplimiento de su misión.

Su misión es "Trabajar desde la teoría y práctica feminista, para transformar las condiciones de opresión y subordinación de las mujeres, promoviendo su empoderamiento, su liderazgo, su regeneración de conciencia y mejoras en su calidad de vida. Mediante el impulso, consolidación y presencia activa de una

fuerza feminista organizada, en el movimiento de mujeres, que levanta y defiende los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, así como una cultura no sexista y no racista.

Su visión es ser una organización social feminista consolidada, con presencia y posicionamiento público en el quehacer a favor de la igualdad, equidad, autonomía y libertad de las mujeres en Guatemala, reconocida a nivel nacional e internacional por nuestros aportes a la deconstrucción del patriarcado y la cultura patriarcal, en sus prácticas sociales y cotidianas.

3.1.2. PROGRAMA: CAPACITACIÓN

El programa de capacitación se realiza tanto internamente como con la población que se trabaja, ya que dentro de las políticas de trabajo se considera necesario el ser capacitado y conocer la temática, metodología, entre otras, para poder brindar una información a la población desde la misma visión, ideal, etc.

Con la población se trabaja con grupos organizados, específicamente con mujeres, pero en edad joven se trabaja en ambos sexos, femenino y masculino, para involucrarlos en un proceso de formación, sensibilización y de concientización a la población relativamente joven.

Se pretende básicamente trabajar como comadronas, trabajadores de salud, instancias que trabajen con la misma temática, o sea Centro de Salud, Casas de Salud, etc., aunque también trabajan con mujeres particulares, civiles que

desean obtener información y compartir con otras personas de la información adquirida.

Se trabajo sobre 2 ejes temáticos principales, de los cuales se derivan y se desglosan los demás temas siendo:

- a) Derechos Sexuales y Reproductivos
- b) Cultura No Sexista y No Racista.

Su forma de capacitación y metodología es basado en la Educación Popular Feminista, para eliminar la desigualdad y así mismo lograr el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisión.

Dentro de los temas principales que se abordan para la población a capacitar son: Identidad de la mujer, Violencia contra la mujer, Maternidad, Sexualidad, Aborto, Embarazo no deseado, sus consecuencias y su penalización, Negociación de conflictos (fortalecimiento organizativo). Estos temas son para que la mujer ya no continúe un vida de sobrevivencia sino que pueda acceder a una calidad de vida, con derechos y educación.

3.1.2.1. OBJETIVOS

El objetivo primordial de La Organización Mujeres Tierra Viva en el programa de Formación y Capacitación es:

- Encargarse de planificación, coordinación y programación de las actividades de formación, educación, entrenamiento, análisis y debate, tanto a nivel externo como interno.

- Desarrollar acciones encaminadas a la construcción de movimientos feministas, fortalecimiento de liderazgo y poder local de las mujeres, fortalecimiento de las mujeres para generar acciones que contribuyan a satisfacer necesidades inmediatas y estratégicas.

3.1.2.2. FINES

Difundir por los medios formales e informales de comunicación, con los temas claves que afectan o refieren a la situación de las mujeres, así como para sensibilizar a los distintos sectores y actores sociales sobre la situación de las mujeres, sus visiones y propuestas, promoviendo el empoderamiento de las mujeres a través de la visión feminista.

3.1.2.3. TEMPORALIDAD DE EXISTENCIA

El programa de capacitación ha existido desde el mismo origen de La Organización Mujeres Tierra Viva, solo que en los años 1,991 a 1,994 tenía otra asignación terminológica siendo "Equipo metodológico", que lo conformara solo un programa. En el año 1,994 surge otro cambio y lo denominaron "Trabajo Organizativo Directo", donde solo se trabajaba con la población sin involucrarse el equipo multidisciplinario. A partir del año 2,004 le decidieron dar un nuevo enfoque, el de "Formación y Capacitación", que es el que actualmente se encuentra en vigencia y con el que actualmente está operando y por el cual han obtenido grandes resultados.

Estos cambios surgen a partir de los procesos en pro de la Organización ya que su visión, organización estructural y metodología cada vez pretende darle más sustento científico y bases sólidas para mejorar el servicio.

3.1.2.4. COBERTURA

Actualmente no cuentan con un Programa de Servicio en Salud para el Cliente, pero sí se tiene previsto para dentro de algunos años. Sin embargo, están trabajando con los programas de capacitación en los siguientes departamentos y áreas;

- a) Departamento de Chimaltenango; Municipio El Tejar, San Andrés Iztapa y su cabecera
- b) Departamento de San Marcos; Tejutla y sus aldeas aledañas
- c) Departamento de Chiquimula; Área de Chorti; Jocotán, Camotán

Solo existe una sede de La Organización Mujeres Tierra Viva, en la cual se trabajó en unión con otras organización para establecer enlaces y unificar esfuerzo para lograr mayores aportes y avances para Guatemala.

3.1.2.5. ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

A partir del 2,004, se centraría el trabajó sobre los 2 ejes principales: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres, Cultura No Sexista y No Racista.

Su estrategia para el programa de capacitación y formación es promover y apoyar programas de capacitación y formación a lo interno y externo de la organización, que potencien la participación y el empoderamiento de las mujeres; el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades de liderazgo en la

defensa de sus derechos y para la toma de decisiones y la apropiación del feminismo como proyecto político y práctica de vida.

De esta manera garantizará la viabilidad y efectividad en la ejecución del plan 2,004 establecido en coherencia con la misión, los objetivos institucionales, objetivos operativos y disponibilidad de recursos.

Es importante mencionar que se consideró necesario tomar en cuenta una institución capacitadora donde sus temas son en referencia al estudio, para poder establecer si existe una diferencia entre mujeres capacitadas y no capacitadas hacia el cambio de percepciones y actitudes entorno al problema de los embarazos interrumpidos.

Así mismo establecer si el proceso de capacitación es una de las estrategias que puede utilizar la sociedad guatemalteca para contribuir y brindar a la sociedad en general una Educación Sexual y Reproductiva, de esta manera evitar los altos índices de morbi-mortalidad materna.

CAPITULO 4

ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LAS MUJERES INVESTIGADAS EN TORNO A LOS EMBARAZOS INTERRUMPIDOS

A continuación se describirán los resultados del trabajo de campo donde se puede demostrar científicamente, cuáles son las percepciones y actitudes de las mujeres guatemaltecas entorno al problema de los embarazos interrumpidos y si existe una diferencia de opinión entre mujeres capacitadas por la Organización Mujeres Tierra Viva y mujeres no capacitadas representadas por las Estudiantes de Trabajo Social, 5to año, Décimo semestre, ciclo 2004.

4.1. SELECCIÓN DE MUESTRA

Los porcentajes de las mujeres fueron seleccionadas al azar a través de un proceso estadístico denominado muestra y segmentación, dando los siguientes resultados, la muestra fue de 73 distribuida en 32 mujeres del departamento de Chimaltenango que han sido capacitadas por la Organización Tierra Viva y 41 Estudiantes de Trabajo Social de 5to año, Décimo semestre ciclo 2004, siendo por lo tanto una muestra bastante representativa para realizar el estudio y lograr resultados confiables, verídicos y objetivos en ambos grupos. Agregando a ello que según el proceso estadístico se establece para el estudio un margen de error del 0.05%.

Se tomaron estos dos grupos para comprobar lo planteado en la hipótesis respecto al nivel de escolaridad y si esto prevalece ante el problema de los embarazos interrumpidos

4.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES SELECCIONADAS DE CHIMALTENANGO

Este grupo de mujeres oscila entre 26 a 80 años, donde el 83% de la muestra son mayores de 30 años, indígenas, el 63% son mujeres casadas y en un 7% solteras, con muchas responsabilidades familiares, comadronas y que residen en el departamento de Chimaltenango.

Solo 38% mujeres han cursado algún grado académico y el resto 62%, no han cursado ningún grado académico en toda su vida, dato bastante representativo, por lo que son mujeres en su mayoría que no tienen escolaridad por diversas causas, siendo las principales el acceso y factor económico; esto no las ha limitado a querer aprender, conocer y aplicar los conocimientos transmitidos a través de un proceso de capacitación con temas en torno a la salud, especialmente con las mujeres y niños de sus comunidades.

Es un gran esfuerzo que hacen estas mujeres, ya que tienen muchas limitantes como; no saber leer, en casa tiene mucha responsabilidad y agregan que deben de velar por la salud de las mujeres de su comunidad, sin embargo, tienen el deseo de aprender nuevos conocimientos que van a mejorar no solo su calidad de vida, sino también la de su comunidad.

A través del Centro de Salud de Chimaltenango y la Organización Mujeres Tierra Viva, han sido capacitadas con temas de referencia a los Derechos Sexuales y Reproductivos, unificando esfuerzos y consolidando conocimientos, para que las mujeres comadronas puedan brindar una atención integral - científica y no empírica.

Se reúnen cada mes para capacitarse, brindándoles temas de importancia, manifestando las comadronas que existe mucho interés y voluntad en estar en este grupo de beneficiadas.

4.1.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MUJERES SELECCIONADAS DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Son estudiantes en Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el 5to año, Décimo Semestre ciclo 2004 que según el pensún, estudian los cursos correspondientes a; Seminario de Tesis de Trabajo Social código 439, Administración de proyectos código 440, Ética profesional código 441, Teoría de género código 442.

Es importante destacar que no todas las estudiantes están cursando todos los cursos del pensun que les corresponde, por lo que se tomó una la muestra de las estudiantes que estén inscritas por lo menos en uno de los cursos de este semestres.

La distribución según las edades están conformadas de la siguiente manera; entre 20 a 25 años representan el 39%, seguidamente de 30 años en adelante con el 34%, y finalmente de 26-30 años el 27%. El estado civil de las

estudiantes, está distribuido en un 71% de las mujeres solteras, 17% son casadas. Por lo que se puede determinar que las estudiantes son relativamente jóvenes y solteras, pero en sí es un grupo muy heterogéneo.

Como se menciono anteriormente, las mujeres capacitadas han sido sometidas a un proceso de capacitación durante 1 año con una frecuencia de 1 vez al mes, por otro lado, solo el 22% de la muestra de las estudiantes que han sido capacitadas, donde un 89% de ellas solo ha sido por una vez, por diferente organización y que básicamente por interés personal han deseado informar del tema. Es allí donde se puede comprobar la hipótesis que si difieren las percepciones y actitudes de las mujeres guatemaltecas en torno al problema de los embarazos interrumpidos, ya que las mujeres que han sido capacitadas en torno a una Educación Sexual y Reproductiva tienen los conocimientos específicos y manejan de diferentes maneras la problemática.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Antes de iniciar con el análisis del trabajo de campo, no se puede pasar desapercibido que el estudio en todo su proceso pretende darle respuesta a la interrogante planteada en la hipótesis siendo: "Las mujeres guatemaltecas capacitadas y no capacitadas ante el problema de los embarazos interrumpidos difieren en las percepciones y actitudes en torno al problema".

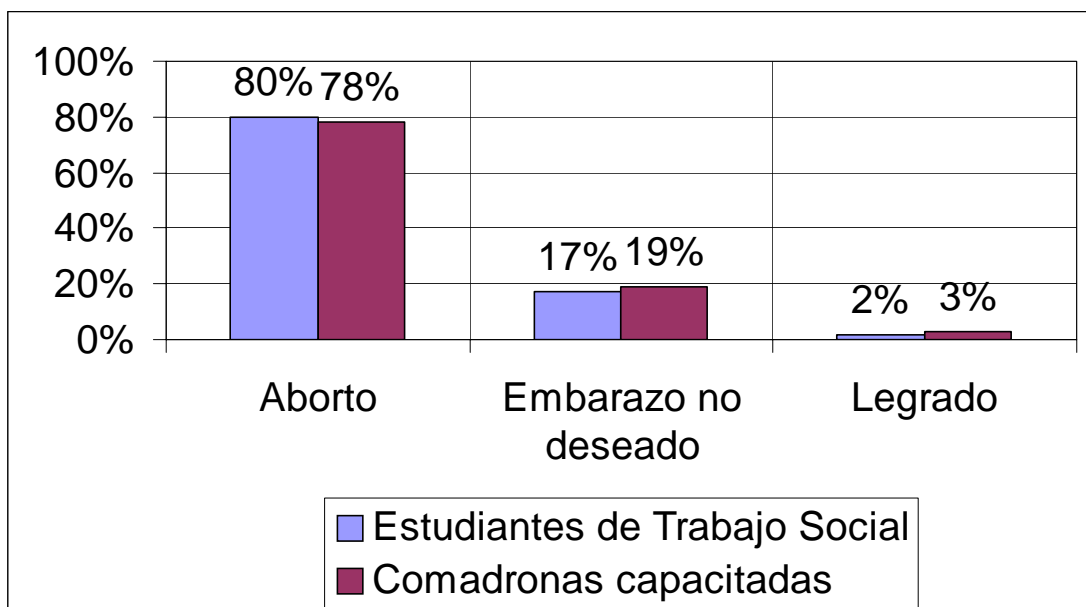
También fue orientado este estudio por los objetivos que pretendía establecer qué percepción tienen actualmente las mujeres y si existe una diferencia entre las mujeres que han sido beneficiadas por la Organización de Mujeres Tierra Viva mediante su programa de capacitación y Estudiantes de la Escuela de

Trabajo Social que cursan 5to año, décimo semestre del ciclo 2004; además determinar si los valores culturales, religiosos y el nivel de escolaridad influyen.

Los resultados obtenidos, se analizan en base a los siguientes ejes: percepciones, actitudes - valores, capacitaciones y la intervención del Trabajo Social.

Las percepciones por lo tanto, es la connotación epistemológica que se tiene del tema, siendo de mucha importancia, ya que de ella dependerá la forma en que se actué en la realidad.

GRÁFICA NO. 1
ASOCIACIÓN A LOS EMBARAZOS INTERRUMPIDOS



Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

En la gráfica se observa que tanto comadronas y estudiantes de Trabajo Social asocian la interrupción de un embarazo con lo que es aborto en un 80% y 78% de las mujeres, en un 17 y 19% lo asocian con embarazos no deseados y en un 2% y 3% con un legrado, por lo que es un poco controversial, ya que el aborto se produce por un embarazo no deseado y se realiza a través de uno de los muchos métodos denominado legrado. En general si se conoce la nueva terminología de embarazos interrumpidos.

Se encuentra también una concurrencia de pensamiento referente a la toma de decisión y a la edad en que se dan generalmente lo embarazos interrumpidos, donde un 85% del total de las mujeres encuestadas expresan que frecuentemente se dan más entre las edades de 20 a 25 años, por lo que existe una relación con los estudios actuales, donde se demuestra que en estas edades las mujeres se encuentran más vulnerables a la interrupción de un embarazo, eso no implica que se de en mujeres de otra edad. El 18% de las comadronas aclaran que también en mujeres de 40 años en adelante manifiestan este problema, pero no se da a conocer y generalmente no se dan muchos casos en las edades de 26 a 29 años.

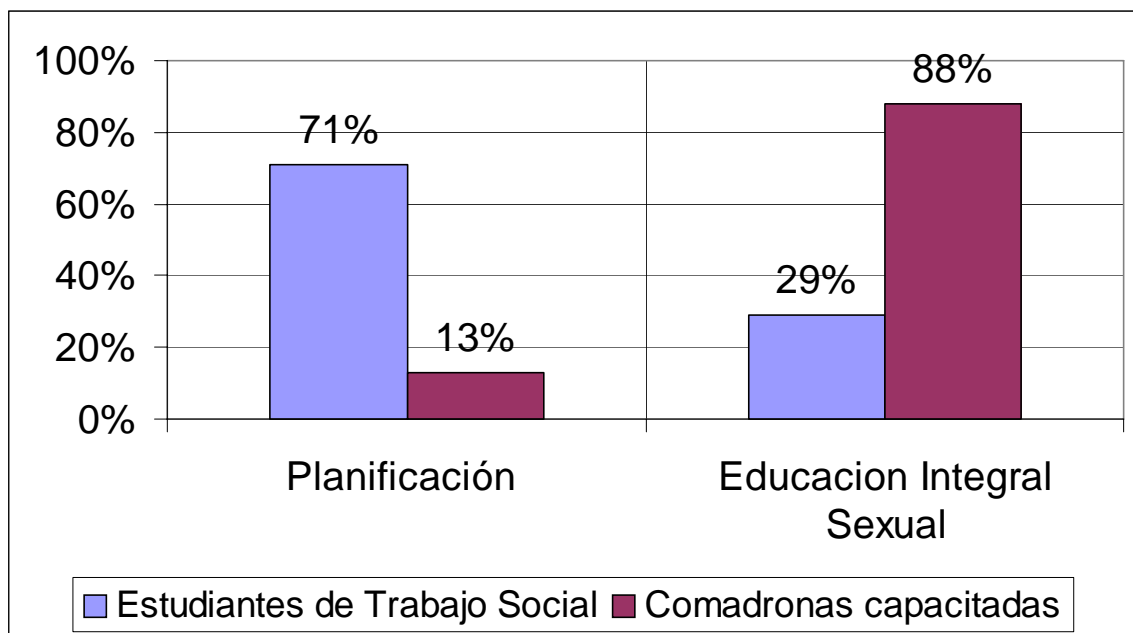
Respecto a la interrupción de un embarazo, el 67% de las mujeres encuestadas están de acuerdo en que sea tomada en cuenta su decisión y voluntad, pero un 33% especifica que existen casos en que son obligadas especialmente por su novios.

Al analizar estos aspectos de concepción epistemológica respecto a un embarazo interrumpido - aborto, las edades en que se da con más frecuencia y la toma de decisión, se determina que existe congruencia de percepciones.

En lo referente a lo que es una Educación Sexual y Reproductiva se marca una gran diferencia como se puede ver en la gráfica que a continuación se presenta:

GRÁFICA NO. 2

EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU SIGNIFICADO



Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

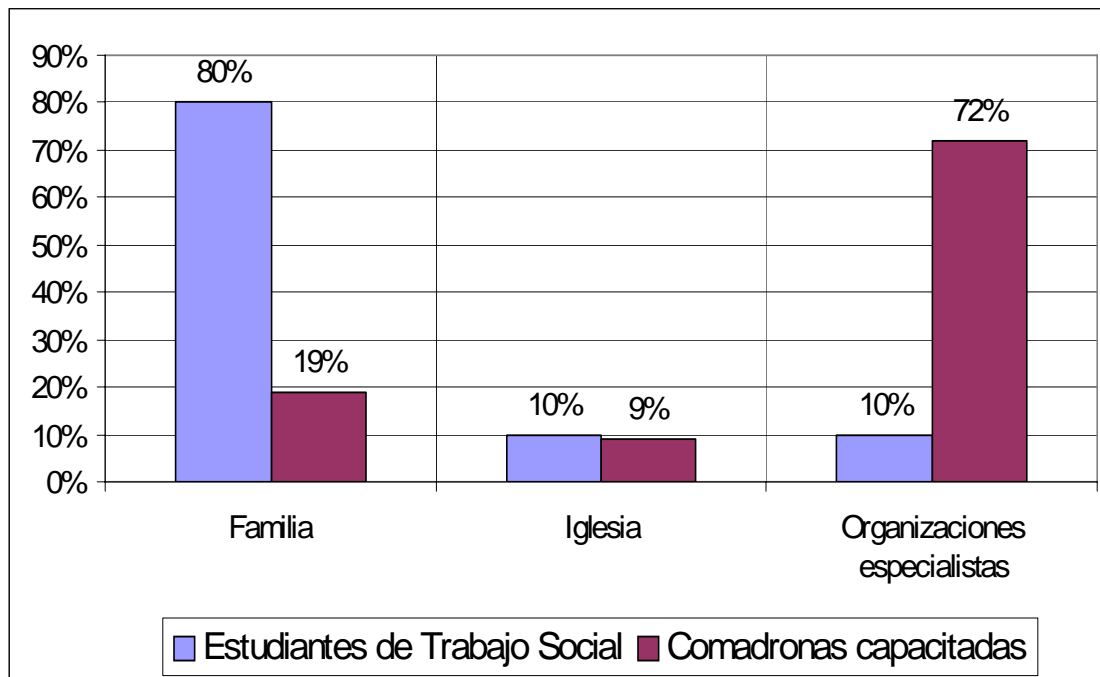
El 88% de comadronas si conocen que es Educación Sexual y Reproductiva, mientras las estudiantes de Trabajo Social lo consideran como un método de planificación familiar. Esto confirma que en las comadronas ha influido el proceso formativo y educativo adquirido a través de las capacitaciones.

El 96% de las mujeres encuestadas consideran que una Educación Sexual y Reproductiva puede disminuir los embarazos interrumpidos, pero no se puede pretender dar esta Educación Sexual y Reproductiva si la percepción que se tiene simplemente signifique planificación familiar. Es muy importante que la información que se transmite sea la correcta, legal y adecuada, para no transmitir o promover tergiversaciones como por ejemplo; creer que la interrupción del embarazo es un método de planificación familiar, como una alternativa, entre otras.

Antes esta situación surge la necesidad urgente de capacitar a la población y especialmente a los que van a intervenir en ella, de esta manera brindar una Educación Sexual y Reproductiva bien orientada para evitar problemas y confusión en las poblaciones jóvenes, población adulta con nula o bajo nivel de escolaridad.

Es evidente que difiere la percepción de las mujeres capacitadas y no capacitadas, pues quienes si lo están, o pueden contribuir significativamente en aclarar dudas. Es necesario que todas las personas se capaciten para abordar esta problemática.

GRÁFICA NO. 3
ENCARGADOS DE PROPORCIONAR UNA EDUCACIÓN SEXUAL Y
REPRODUCTIVA



Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

Lo anterior permite determinar que el 56% de las Estudiantes de Trabajo Social considera que debe ser la familia la que brinde orientación sexual, en caso contrario el 66% de las comadronas consideran que la Educación Sexual y Reproductiva deberá estar a cargo de Organizaciones especialistas.

La Constitución Política de Guatemala establece que la educación tiene como finalidad primordial un desarrollo integral de la persona humana, y que los padres tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho a escoger el tipo de educación que ha de impartírseles. Se agrega que las organizaciones existentes y las que promueve el Estado referentes al tema, deberán principalmente llevar

los contenidos integrales a los padres para que conozcan y que ellos impartan esta educación de forma correcta, sin prejuicios, juicios y científicamente.

Las percepciones difieren entre las mujeres comadronas capacitadas y las Estudiantes de Trabajo Social, referente a una Educación Sexual y Reproductiva, siendo un tema esencial para evitar los embarazos interrumpidos, no es de mucha importancia determinar si se conoce la nueva terminología de lo que es un embarazo interrumpido, ya que este es un concepto como cualquier otro, que en cualquier momento se puede aprender, pero que es mucho más importante todo lo referente a lo sexual y lo reproductivo de forma integral, aprendiendo por ejemplo: las causas, efectos, consecuencias de riesgo, aspecto legal, aplicación de métodos correctos de planificación familiar, parto, entre otras

El otro eje es referente a las actitudes que tienen las mujeres en torno a los embarazos interrumpidos según los valores religiosos, culturales, sociales, educativos y valores morales propios que le han sido inculcados durante todo el proceso de sus vidas.

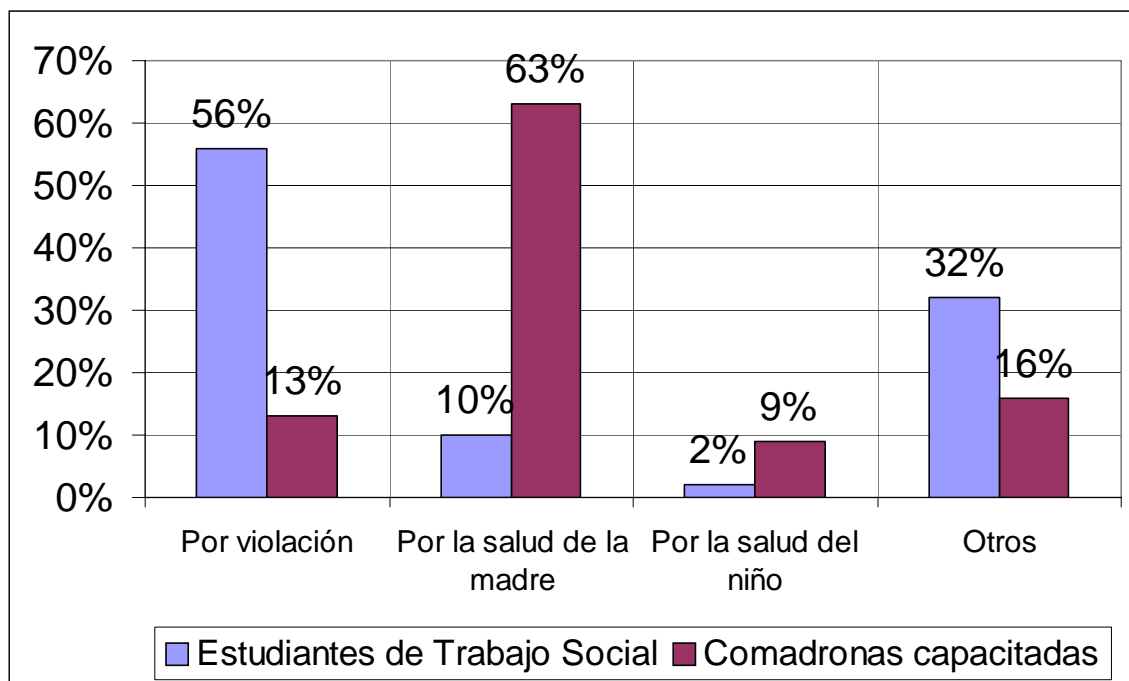
Las actitudes siempre van a responder al conocimiento adquirido a desajustes emocionales producto de conflictos con las normas establecidas socialmente, limitando por lo tanto un desarrollo integral en las personas.

La educación a través de la capacitación puede ser un modelo alternativo como una propuesta de autoresolución y autoorganización dirigido a la población más

vulnerable, para enfrentar de forma científica y conciente los problemas de los embarazos interrumpidos.

La gráfica siguiente proporciona una referencia de cómo actuarían las mujeres en torno a enfrentarse con los embarazos interrumpidos o sea la actitud que tomarían ante el problema.

GRÁFICA NO. 4
APROBACIÓN DE UN EMBARAZO INTERRUMPIDO

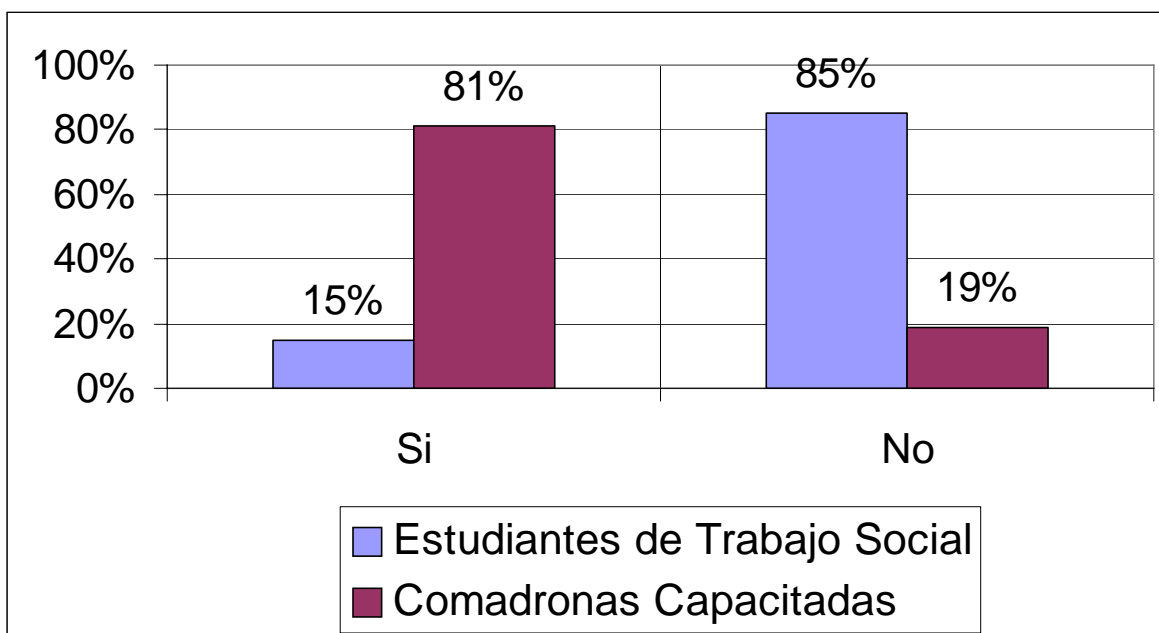


Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

Respecto a la aprobación de la interrupción de un embarazo, el 63% de las mujeres comadronas indica que la única forma en que lo aprobarían serían por la salud de la madre. Las Trabajadoras Sociales investigadas solo lo aprobarían en un 10%. Esto demuestra que existe un desconocimiento de la ley de parte de

las estudiantes, ya que en el Código Penal en el Artículo 137 acepta la misma, solo y únicamente con el fin de evitar un peligro de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

GRÁFICA NO. 5
CONOCIMIENTO DE LEY DE GUATEMALA RELACIONADA CON EL
TEMA EMBARAZOS INTERRUMPIDOS



Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

De las comadronas investigadas un 81% tiene conocimiento de la existencia de esta ley que regula los embarazos interrumpidos en Guatemala, siendo lo contrario en las estudiantes de Trabajo Social, pues en un 85% no tienen conocimiento, reflejando por lo tanto el desconocimiento de la ley y de su aprobación ante los embarazos interrumpidos, por lo tanto asumen una actitud no correspondiente a las bases legales.

Las estudiantes de Trabajo Social casi ya profesionales, deberían conocer la existencia de estas leyes. Razón por la que este tema deber ser abordado, discutido y consensuado en las aulas de la carrera de Trabajo Social.

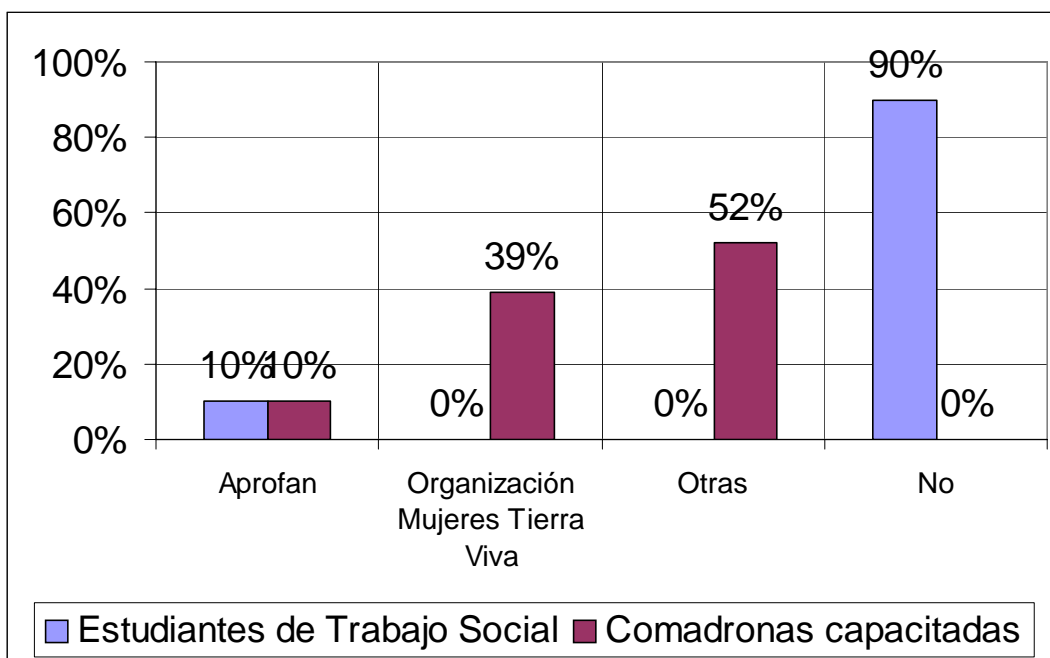
Respecto a la diferencia que existe de percepciones y actitudes en torno a los valores como un factor influyente en la toma de decisión de interrumpir un embarazo, las comadronas expresan en un 84% que si influyen los valores en la toma de decisión de interrumpir un embarazo y que el valor educativo es determinante. Las estudiantes de Trabajo Social en un 51% expresan que los valores no influyen y menos los valores educativos. El Trabajador Social debe cambiar su perceptiva y su accionar como el de las mujeres comadronas de forma científica, sin alejarse de lo humano y ya no de forma empírica o emocional.

Los valores están conformados por el conocimiento y la experiencia, los que determinan las acciones o decisiones en una persona. Los valores son condicionantes en la toma de decisión y mucho más los valores de conocimiento, porque son el sustento científico para actuar de forma objetiva y correcta y no empíricamente. Es de suma importancia que exista un proceso de capacitación donde se fortalezca esos conocimientos proporcionándoles las herramientas correctas para intervenir en la realidad.

La capacitación es de suma importancia para este proceso formativo y educativo que prevalece en el estudio, para cambiar especialmente las percepciones y actitudes de las mujeres guatemaltecas en torno a los

embarazo interrumpidos, ya que este proceso crea mayor concientización a la población.

GRÁFICA NO. 6
ORGANIZACIONES EXISTENTES CON PROCESO DE
CAPACITACIÓN EN TORNO AL PROBLEMA DE LOS EMBARAZOS
INTERRUMPIDOS



Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

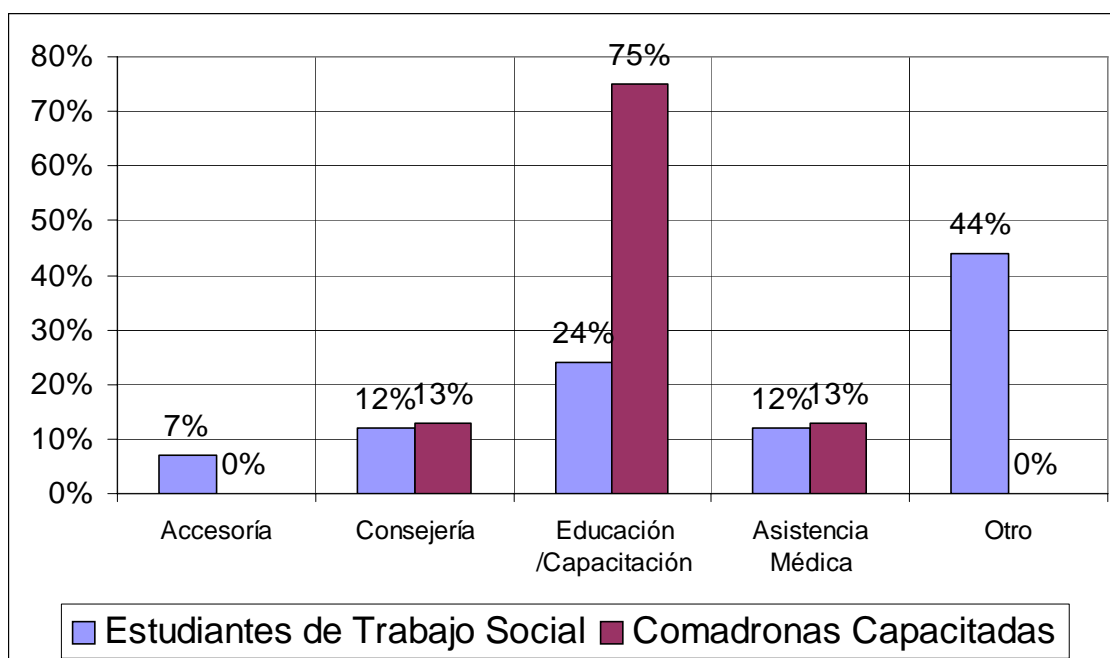
Según registra la gráfica existe desconocimiento de instituciones que contribuyen con procesos formativos - educativos para prevenir el problema de embarazos interrumpidos. Las estudiantes de Trabajo Social en un 90% desconocen, mientras que el 100% de comadronas si conocen las instituciones, dentro de ellas el 39% señala a la Organización Mujeres Tierra Viva, (por las que han sido capacitadas), 10% Aprofan, y en un 52% conocen otras

instituciones dentro de ellas; Procuraduría de los Derechos humanos, Centro de Salud de Chimaltenango.

El integrarse a un proceso de capacitación no solo da conceptos, sino brinda una Educación integral Sexual y Reproductiva que permite conocer que es un aborto, cuales son los métodos de planificación familiar, instituciones y leyes existentes y vigentes, causa de la morbi - mortalidad materna, entre otras.

Las mujeres encuestadas consideran que el enfoque que tendrían que tener éstas organizaciones en sus programas en referencia al tema son las siguientes:

GRÁFICA NO. 7
ENFOQUE DE LOS PROGRAMAS EXISTENTES EN TORNO AL
PROBLEMA DE LOS EMBARAZOS INTERRUMPIDOS

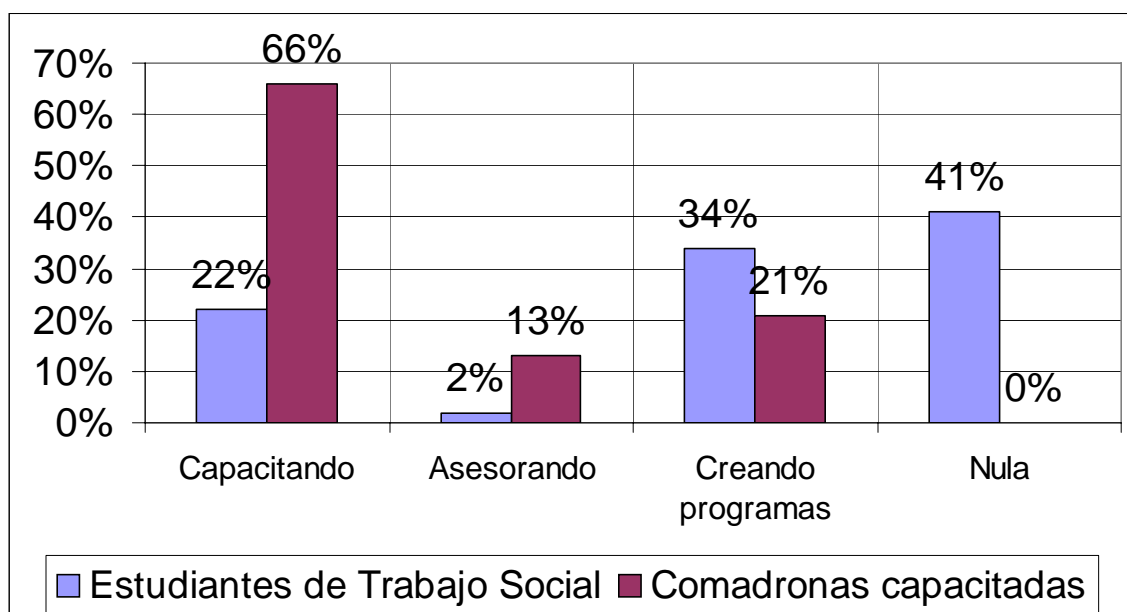


Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

EL 75% de las comadronas expresan que el contenido y método apropiado es la educación - capacitación y las estudiantes solo el 24% lo identifican como el enfoque apropiado a estos programas.

La capacitación es el medio por el cual se crean proceso formativo y educativo, componentes complementarios que ayudan a consolidar y satisfacer esa necesidad de resolver el problema de los embarazos interrumpidos en Guatemala, el cual no se pretende que genere controversias o más problemas a la sociedad. Por ello las mujeres encuestadas creen conveniente que el Trabajador Social intervengan en los programa de la forma siguiente:

GRÁFICA NO. 8
ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN
LOS PROGRAMAS EXISTENTES EN TORNO AL PROBLEMA DE LOS
EMBARAZOS INTERRUMPIDOS



Fuente: Trabajo de campo, realizado en Octubre - Noviembre 2004.

Las comadronas consideran necesario que intervenga en un 66% el Trabajador Social con acciones encaminadas a capacitar y en un 21% en la creación de programas. Mientras que las estudiantes de Trabajo Social consideran que la intervención debe dirigirse a la creación de programas que puedan contrarrestar la problemática de los Embarazos Interrumpidos promoviendo una Educación Sexual y Reproductiva adecuada, que responda al perfil de los diferentes grupos o segmentos de la población.

El Trabajador Social como profesional científicamente calificado cree que debería intervenir creando programas, por diferentes razones: poca existencia de programas en torno a este problema, donde las estrategias de los mismos programas vigentes no se basan en la realidad nacional.

Por otro lado, las comadronas consideran que la base para lograr avances tanto a nivel de conocimiento como de intervención a la realidad es con un proceso educativo, en el cual ellas están involucradas, dándoles satisfacción y buenos resultados como por ejemplo: se rompen paradigmas establecidos por la misma sociedad, por la cultura y por ellas mismas.

Con estos dos componentes unidos se lograría unificar esfuerzos, ya que el Trabajador Social debe integrarse en estos programas vigentes, involucrando en su accionar la capacitación como eje principal, según el estudio es el que genera un proceso formativo - educativo. No siendo primordial la creación de nuevos programas, pero si es necesario replantear nuevas estrategias para la efectividad de estos programas existentes, de esta manera contribuir al desarrollo especialmente de las mujeres guatemaltecas más marginadas y

vulnerables, discriminadas y reprimidas en sus derechos especialmente en la salud, debido a que los programas se enfocan hacia lo curativo y no preventivo.

Las percepciones si difieren de mujeres capacitadas y no capacitadas, pues las actitudes se transforman para aquellas que ha sido capacitadas, para las otras su realidad esta aún encajonada con estereotipos y con paradigmas difíciles de quebrantarse, basados en los valores inculcados.

Esto determina la necesidad de que el Trabajador Social se involucre en procesos de capacitación especialmente en temas de salud dirigido a todo tipo de población, de esta manera lograr reorientar y fortalecer la salud, especialmente de las mujeres para asegurar este derecho de todo ser humano.

CAPITULO 5

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ORGANIZACIONES QUE PROMUEVEN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La hipótesis planteada se comprobó, pues se establece que existe una diferencia de percepciones y actitudes entre las mujeres capacitadas y mujeres no capacitadas en torno al problema de los embarazos interrumpidos, donde los valores educativos, religiosos, morales y culturales influyen en la toma de decisión de interrumpir los embarazos.

Se pudo inferir que existe rechazo ante los embarazos interrumpidos, debido a los prejuicios y juicios equivocados que se manejan sobre el tema. Por ello es necesario que el Trabajador Social se involucre con estrategias adecuadas en los programas existentes para orientar, educar y concientizar a la población en general, donde el sector salud este unido con el sector educación para generar mayores resultados y avances, ya que es importante mencionar que un proceso de capacitación, no significa informar, sino crear un proceso de aprendizaje.

Se pretende que con este proceso de capacitación se contribuya a la ruptura de patrones culturales, sociales e individuales que no dejan actuar y adecuar estrategias para combatir esta problemática.

Este capítulo se ha estructurado con el fin de argumentar la importancia de que el Trabajador Social se involucre en las organizaciones que promueven los Derechos Sexuales y Reproductivos y contribuya directamente en el cambio de percepciones y actitudes de las mujeres guatemaltecas entorno al problema de los embarazos interrumpidos. Se determina y concluye que existen procedimientos específicos y niveles con los que puede intervenir el Trabajador Social profesionalmente.

Es importante reiterar que la salud es un derecho fundamental que debe poseer todo ser humano, siendo un indicador determinante para el desarrollo del país, aludiendo que somos un país relativamente joven y con mujeres de edad fértil, es imperativo considerar la atención en la salud reproductiva dentro de las políticas de desarrollo social, involucrando acciones orientadas a la prevención y no solo curativa.

Dentro de este derecho de salud se encuentra esencialmente el de la Salud Sexual y Reproductiva, abordando en este proceso de elaboración de tesis, el cual implica tres aspectos fundamentales: Habilidad, éxito y seguridad. **La habilidad** se refiere básicamente a que la pareja pueda reproducirse adecuadamente y con goce sexual pleno. **El Éxito** se refiere al producto, o sea el hijo deseado, sano con oportunidades de nacer, crecer y desarrollarse física y mentalmente y **la Seguridad** difiere en el sentido de reconocer las necesidades de que los procesos de planificación familiar a que aspire la pareja sean seguros, apropiados y sin riesgo alguno.

La ignorancia, falta de información, patrones socioculturales arraigados, entre otras, influyen en la Educación Sexual y Reproductiva que se pretende que tenga todo ser humano como un derecho, sea una fantasía y poco alcanzable, particularmente para la población más vulnerable.

No se puede dejar de hablar de una Educación Sexual y Reproductiva sin tocar el tema de los embarazos interrumpidos, pues este constituye uno de los grandes y serios problemas de salud pública, que continuamente se ve amenazada por la escasa capacidad de atención, personal capacitado, inexistencias de programas preventivos referente al tema, debido a que su estructura organizativa y funcional del sistema radica esencialmente en que los recursos financieros están destinados prioritariamente a los programas curativos y no a los preventivos, por la poca o nula existencia de coordinación efectiva entre las instituciones. Por lo tanto la política de salud vigente no es congruente con la realidad del país, prevalecen estrategias incoherentes de acción, difícil el acceso a los servicios que podrían brindarse a la población para que satisfaga sus necesidades y de atención primaria en salud.

Se concluye que los servicios de salud no responden a las expectativas de la población para poder controlar, combatir, disminuir y hasta poder eliminar el problema de los embarazos interrumpidos, que provocan constantemente la mortalidad materna infantil y mortalidad materna, por no contar con un Programa Nacional de Educación Sexual y Reproductiva que satisfaga las necesidades relacionadas con esta problemática.

Se considera que a través de un proceso de capacitaciones, se puede lograr educar y concientizar a la población (hombre y mujer) siendo el medio de intervención para fomentar, crear y fortalecer esta Educación Sexual y Reproductiva, que no se le ha brindado a la población adecuadamente y que es la única que podría contrarrestar, controlar y eliminar este problema nacional que afecta especialmente a la juventud y que genera los embarazos interrumpidos.

La capacitación es un proceso formativo y educativo que siempre inicia a partir de un situación - problema, genera comportamientos habituales o incorrectos, producto de los estereotipos o paradigmas que tiene el individuo, pero si se incorporan conocimientos y percepciones nuevas en base a la realidad social, psicológica, cultural, económica y política, se provocará en el individuo actuar correctamente, modificando los comportamientos a través de nuevos conocimientos adquiridos, es allí donde se da un proceso de aprendizaje fundamentado en una Educación a través de las capacitaciones, como un medio de transmitir la información.

El estudio demuestra que es necesaria una Educación Sexual y Reproductiva y que es de carácter urgente dirigirla a la población más afectada y vulnerable, para combatir los embarazos interrumpidos que son producto de la inexistencia de esta educación. Las capacitaciones demuestran que han sido las más efectivas, mostrando resultados considerables. Estableciendo también el estudio que no es tan significativo el grado académico, sino es más importante un proceso formativo - educativo, como se pudo demostrar con el trabajo de campo realizado en dicho estudio, con las Mujeres capacitadas por la

Organización Mujeres Tierra Viva, y estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, 5to año, décimo semestre, del ciclo escolar 2004, la cual establece que sí difieren las percepciones y actitudes sobre Educación Sexual y Reproductiva.

La Educación Sexual y Reproductiva realizada a través de un proceso de capacitación, puede promover cambios de percepciones y actitudes en las mujeres guatemaltecas entorno a los embarazos interrumpidos, además fortalecer y evaluar esos valores inculcados por la familia, iglesia y sociedad.

No se puede brindar una Educación Sexual y Reproductiva sin que exista un respaldo institucional, donde el Trabajador Social como profesional pueda intervenir, brindar y aplicar todos sus conocimientos adquiridos a través de el proceso formativo y con experiencia vivencial con las personas, grupos y comunidades.

El Trabajador Social puede incidir en forma individual y familiar, en grupos y comunidades, identificando los problemas y necesidades con participación de las personas, proponiendo alternativas de solución a los problemas sociales a través de los recursos existentes.

El Trabajo Social de grupos es un método de educación socializante, que permite reforzar los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que la rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo. Sus fines centrados en lo educativo que proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, le

proporcionan el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función fundamental esta orientada a medidas correctivas, preventivas, rehabilitatorias y promocionales.

Con el Trabajo Social de grupos se podrá acceder a la actualización de información, monitoreo y evaluación en el cumplimiento de ese proceso de capacitación en la Educación Sexual y Reproductiva, para que el material de manejo sea estandarizado. Además, Velar porque los programas contengan un valor socioeducativo y de acuerdo a los intereses del grupo, desarrollando oportunidades de tomar iniciativas, crear, interiorizar y proyectar el grupo hacia una participación social.

Se afirma que la integración del Trabajador Social en las instituciones públicas y privadas que se dedican al sector salud puede romper con los paradigmas y esquemas altamente centralizado se ha favorecido la atención curativa y se ha descuidado la atención preventiva.

Finalmente el Trabajador Social en coordinación con instituciones que trabajan en procesos de capacitación del Derecho de esa Educación Sexual y Reproducción, deberá velar que se involucre y participe la sociedad civil en general, además involucrar y sensibilizar a todo profesional para extender el conocimiento y la cobertura del servicio educativo - formativo en referencia a este derecho de Educación Sexual y Reproductiva.

Todos los Programas de Capacitación en Educación Sexual y Reproductiva deberán tener dentro de sus objetivos principales el desarrollo del país, cumpliendo con brindar el derecho de salud, poner atención a los problemas detectados en la salud de la mujer, los cuales por años no han sido tomados en cuenta; incorporar la perspectiva de género, identificando las discriminaciones que ha impulsado a que las mujeres no tengan ese derecho en salud, especialmente las de comunidades rurales.

Se concluye que si la Constitución Política de Guatemala establece que la educación tiene como finalidad primordial un desarrollo integral de la persona humana, y que los padres tienen el deber de educar a sus hijos y el derecho a escoger el tipo de educación que ha de impartírseles, la familia, la iglesia, el Estado, los profesionales o sea la sociedad en general deben contribuir a que se implementen programas educativos con temas relativos a una Educación Sexual y Reproductiva, la cual es indispensable y urgente, utilizando todas las formas metodológicas, estratégicas y medios de comunicación masiva con mensajes de valoración y reconocimiento de los derechos de las mujeres y la niñas en el sector de salud. Fortalecer aquellos programas de capacitación existentes, llevándolos principalmente hacia los padres para que conozcan el contenido que tendrán estos programas que serán dirigidos a sus hijos.

Un programa de Educación Sexual y Reproductiva deberá siempre poseer un conjunto de acciones educativas orientadas a crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva. Educar es claro que no es informar, ya que no basta con modificar comportamientos. Lograr que esta educación no sea solamente información, sino se centre en el aprendizaje,

es decir, en el acto de pensar llevándolo a una modificación de conductas diferentes.

Depende de los profesionales especialmente psicólogos, sexólogos, pedagogos y el Trabajador Social, el contenido y cómo se transmita esta información a los padres de familia o los adultos, para que se asimile correctamente y se acepten estos temas de suma importancia con sus hijos, sin miedos, prejuicios y juicios equivocados. De esta manera se pueda contribuir en la transformación de las percepciones y actitudes no solo de las mujeres sino de toda la población.

Se debe tener presente que es responsabilidad del Sector Salud que todos los programas se ejecuten bajo su control y su responsabilidad, donde el objetivo último sea mejorar la calidad de la educación integral, orientado, previendo especialmente erradicar ignorancias o falta de conocimientos y otros factores anteriormente mencionados.

Este estudio es incipiente, por lo que se exhorta se profundicen otras investigaciones, pues éste brinda un panorama y conocimiento verídico de cómo una parte de la población percibe y asume el problema de los embarazos interrumpidos, lo que permite determinar que como profesionales se puede intervenir, identificar mecanismos y alternativas de solución viables y congruentes a la realidad.

CONCLUSIONES

1. El problema de los embarazos interrumpidos es una realidad guatemalteca que viven las mujeres diariamente, por lo que no existen registros, ni estudios sustantivos para poder combatir dicha problemática, por no ser aceptada y penado con la ley.
2. Las percepciones de las mujeres investigadas si difieren ente las capacitadas y no capacitadas referente al tema, mostrando el resultado que las capacitadas con una educación Sexual y Reproductiva evidencian que sus actitudes entorno al problema han cambiado. Se determina que el nivel de educación formal no influye, pues el grupo de estudiantes universitarias desconocen el tema de Salud Sexual y Reproductiva, por consiguiente difieren en la concepción y manejo del problema de embarazos interrumpidos.
3. La Organización de Mujeres "Tierra Viva", ha creado procesos formativos a través de capacitaciones grupales, las cuales contribuyen y generan cambios en la percepción y actitudes de las mujeres que actualmente capacita en el área rural.
4. El Estado, Organizaciones, Iglesia, Familia y Sociedad no aceptan y rechazan los embarazos interrumpidos, tampoco generan acciones, procesos informativos, formativos y educativos para prevenir y que la población sexualmente activa tome conciencia y responsabilidad a través de los valores culturales y religiosos que le son inculcados durante todo su vida.

5. Al Trabajador Social le corresponde incidir a través del método de Trabajo Social de Grupos en los programas existentes y orientados a capacitar y concientizar a la población y a otros profesionales, involucrados en todos los aspectos que giran alrededor de una Educación enfocada a la Salud Sexual y Reproductiva.

RECOMENDACIONES

1. El Trabajador Social deberá involucrarse en la actualización y evaluación constante del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, para aportar estrategias preventivas y no solo curativas, a nivel nacional y no solo sectorial, proporcionando material de capacitación para el manejo adecuado del problema de los embarazos interrumpidos.
2. Las instituciones en general deberán realizar investigaciones y estudios donde se sistematice la realidad de la Salud Sexual y Reproductiva de la población guatemalteca, para poder encaminar acciones y estrategias basadas según las necesidades actuales de la realidad nacional.
3. La Organización de Mujeres "Tierra Viva" debe integrar al equipo multidisciplinario del Programa de Capacitación al profesional de Trabajo Social.
4. El Estado deberá velar por la atención y la calidad de servicios que se brinda a la población ante el problema de los embarazos interrumpidos.

BIBLIOGRAFÍA

Anderr-Egg. Ezequiel. 1995, "Diccionario de Trabajo Social". 2da Edición. Buenos Aires, República Argentina, Editorial LUMES. 351. Págs.

Anderr-Egg. Ezequiel. 1979, "Introducción a las técnicas de Investigación Social". 8a Edición. Buenos Aires, República Argentina, Editorial Humanitas. 335. Págs.

Andrienne Germain y Theresa Kin. 1999, "Incrementando el acceso al Aborto Seguro, estrategia para la acción". Editorial International Womens Health Coalition, de Nueva York. 26 Págs.

Código Penal de Guatemala, Decreto Número 17-73, Libro I, Título I: "De los Delitos Contra la Integridad de la Vida de la Persona" Capítulo III Título "El Aborto" del Artículo 133 al 149. Guatemala

Contreras de Wilhelm Yolanda, 1989. "Trabajo Social de Grupos". 3ra edición, Editorial Pax - México, México 158 Págs.

E. Kestler Farfán. 2001, "El Aborto como Problema Público de Salud Pública", Editado por el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud y Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Antigua Guatemala.

E. Kestler Farfán. 1999, "Derechos Humanos, Reproductivos y Sexuales", Editado por el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud y Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Antigua Guatemala

Informe Nacional de Desarrollo Humano Guatemala: Desarrollo Humano Mujeres y Salud 2002 Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala. 439 Págs.

Kisnerman Natalio. Enero 1990, "Salud Pública y Trabajo Social" Editorial Hvmantitas. México. 246 Págs.

Lieberman. 1987, "Trabajo Social, El Niño y su Familia" Editorial Pax, México. 234 Págs.

Maldonado Batres Mirian Ileana. Octubre 20002, "Realidad de la Adolescentes madres en la Sociedad Guatemalteca", Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social Instituto de Investigaciones T.S. Angela Ayala. Guatemala. 41 Págs.

Mujeres CIDEN. 1999, "El Aborto en Contexto (Glosario)", Editorial Tramas S.R.L, Bolivia. 49 Pág.

Publicaciones bajo responsabilidad del Programa Mujeres Salud y Desarrollo OPS /OMS /ASDI. 1999, "Salud de las Mujeres en Guatemala". Publicado por OPS/OMS/ASDI. Guatemala. 20 Págs.

Organización De Mujeres Tierra Viva. Mayo 2004, "Diagnostico Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Guatemaltecas." Edición Michael Clulow. Organización Mujeres Tierra Viva. Guatemala. 34 Págs.

Organización De Mujeres Tierra Viva. Mayo 2003, "La Fecundidad y el comportamientos reproductivo". Edición Dra. Diana Letona Avendaño, Coordinadora del Proyecto APA. Publicación PFPIA. Guatemala, 8 Págs.

Organización De Mujeres Tierra Viva. ¿Después de 10 años, las metas de El Cairo son realidad para las mujeres guatemaltecas?". Organización Mujeres Tierra Viva. Guatemala. 16 Págs.

(s.a.). 2001, "Miradas sobre el aborto", Editorial Gire, Segunda Edición, México. 67 Págs.

Vásquez Ramos Reynerio de Jesús. 2002, "Métodos de Investigación Social" 2da Edición, Editorial Ediciones Mayte. Guatemala. 122 Págs.

Rubí Cid María Luz. 1993, "Anticoncepción y Aborto", Editorial Lito Hoberb S.A, Madrid. 138 Págs.